|  |  |
| --- | --- |
| **INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES AMBIENTALES Y SOCIALES** | CG-FO-007Rev.0 |
| INCIDENTE ACCIDENTE  | **TIPO DE ACCIDENTE/INCIDENTE** | CONSORCIOCONTRATISTASTERCEROS  |
| FAUNA Y FLORA  | DERRAME | TALA  |
| CONTAMINACIÓN | FUEGO | ACCIDENTE DE VEHÍCULO |
| PRIMEROS AUXILIOS  | DAÑO A LA PROPIEDAD  | OTROS  |
| UBICACIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE:  | FECHA:  | HORA:  | ¿DÍAS HABILES? SI NO | ¿HORAS HABILES?SI NO  | ¿EN PROPIEDAD COMPAÑIA?SI NO |
| **INVOLUCRADOS**  |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR 1:  | EDAD:  | CÉDULA:  | NOMBRE DE LA EMPRESA:  |
| PUESTO DEL TRABAJADOR :  | FECHA DE ENTRADA:  | ¿CUENTA CON S.S.?SI NO | NACIONALIDAD:  | TELÉFONO/CELULAR:  |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR 2:  | EDAD:  | CÉDULA: | NOMBRE DE LA EMPRESA:  |
| PUESTO DEL TRABAJADOR : | FECHA DE ENTRADA:  | ¿CUENTA CON S.S.?SI NO | NACIONALIDAD:  | TELÉFONO/CELULAR:  |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR 3:  | EDAD:  | CÉDULA:  | NOMBRE DE LA EMPRESA:  |
| PUESTO DEL TRABAJADOR : | FECHA DE ENTRADA:  | ¿CUENTA CON S.S.?SI NO | NACIONALIDAD:  | TELÉFONO/CELULAR:  |
| **DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE/INCIDENTE** |
|  |
| **POSIBLE CAUSAS DEL ACCIDENTE/INCIDENTE** |
|  |
| **PROPUESTAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS**  |
|  |
| **TESTIGO/S** |
| NOMBRE DEL TESTIGO 1: | EDAD:  | CÉDULA:  | EMPRESA:  |
| VERSIÓN  |
|  |
| FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OTRA INFORMACIÓN ADJUNTA**  |
|  FOTOS  | CROQUIS   | OTROS  |
| AUTORIDADES NOTIFICADAS: |
| PUBLICIDAD: ( En caso de que exista medio de comunicación) |
| COMENTARIO: |
| PREPARADO POR:  | CARGO:  | TELÉFONO:  | FECHA DE PREPARACIÓN:  |
| FIRMA DE QUIEN PREPARA:  | NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERINTENDENTE DE PROYECTO o INGENIERO RESIDENTE:  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO FOTOGRÁFICO** |
|  |
|  |